

## What we want: qualitative research

### Promising frontier for family medicine

ANTHONY J. REID, MD, MSC, CCFP

**Q**ualitative research methods came alive for me at the 1989 North American Primary Care Research Group (NAPCRG) meeting in Quebec City. Until then, qualitative research was an abstract concept, a "black box" as a *British Medical Journal* editorial<sup>1</sup> put it, that was often dismissed by "real," quantitative, researchers. Ben Crabtree and Will Miller, who ran the NAPCRG workshop, and others have legitimized qualitative methodology as a powerful tool to answer questions in primary care that have eluded the quantitative approach.

Although qualitative methods have had little exposure in family medicine journals up to now, they deserve wider recognition. Qualitative studies can enhance our understanding of human behaviour and health services. We hope that this introduction and our guidelines will help readers understand and take an interest in qualitative research and that they will stimulate submissions to *Canadian Family Physician*.

Traditional quantitative methods have tried to answer research questions by measurement, enumeration, deduction, and statistical manipulation. Undoubtedly, they are the best means of testing the effects of interventions, but quantitative studies often fail to explain why the results of "good science" do not always lead to successful outcomes in clinical situations. Meanwhile, the social sciences, psychology, sociology, and anthropology, have developed methods that study people in their natural settings,

relying on interpretive approaches to explore and understand situations from the perspective of the people or services involved. For instance, quantitative studies have demonstrated that strict blood sugar control leads to fewer long-term secondary diabetic complications but do not help us understand how and why our patients fail to adhere to strict glucose-regulating regimens.

Answers to these questions can only be found through a behavioural approach. Qualitative methods can help interpret the messy human behaviour that is so familiar to primary care physicians, who deal less with the cut-and-dried clinical situations of specialists, and more with people in their own settings and lifestyles, living life according to their individual personalities. The two methods are complementary rather than mutually exclusive. Choosing the appropriate method can extend our understanding of a problem in important ways.

#### When are qualitative methods appropriate?

Several types of questions are best investigated with qualitative methods. Qualitative techniques, such as focus groups, in-depth interviews, and direct observation over time, can all serve to provide basic understanding of complex situations. This understanding allows us to generate hypotheses that can be tested quantitatively. For example, qualitative work on smoking cessation led to new understanding of the stages of "quitting." Interventions during these stages could then be tested for effectiveness by quantitative methods.<sup>2</sup>

Qualitative methods can support and extend the meaning of existing quantitative work. For example, in their work on episiotomy, Klein et

al<sup>3</sup> used both qualitative and quantitative methods to understand why some obstetricians were "high cutters" and others were "low cutters." This produced a new, sophisticated level of understanding of the results of the original quantitative study.

Qualitative research can also explore complex situations that cannot be explained by quantitative methods. This is particularly true for patients' behaviours when they become sick. For example, Kleinman et al<sup>4</sup> use qualitative methods to describe the enormous effect culture has on an individual's interpretation of his or her illness.

#### Scientific rigour

Unfortunately, many family physicians still believe that qualitative research lacks scientific rigour, is too subject to the biases of the investigators, and cannot be widely generalized given the small sample sizes. The first step in changing this attitude is to recognize that there are different kinds of "truth" and that, when properly conducted, qualitative research has methodologic rigour that permits scrutiny and criticism comparable with that of quantitative research. The basic steps are choosing the appropriate method; sampling in a careful, purposeful manner; collecting and analyzing data according to recognized standards; and creating a theoretical interpretation that is clearly supported by the information obtained from the study. When followed carefully, such an approach will assure readers that the findings are credible.

One very important concept in qualitative methodology is the process of moving from observations to generalizations or theoretical models using an inductive approach, or "grounded theory." This implies an iterative loop where

observations are made and tentative conclusions are drawn that are then brought back to the field situation for checking and are modified according to feedback. The study reaches its conclusion when the iterations no longer reveal new information and when attempts have been made to seek out all relevant interpretations.

### **Elements of good qualitative research**

In contrast to the statistically based samples chosen for quantitative studies, which are striving to be representative, qualitative studies use "purposeful sampling," which deliberately chooses subjects known to be articulate and able to provide important information. The subjects are sometimes known as "key informants" because they are selected for their unique view of the subject at hand. Maximum variation in the sample, by age, sex, or occupation, for example, ensures that the range of experience of the phenomenon is represented. Using the iterative model described above, data are collected and analyzed for each subset of the sample looking for new information. Once "saturation" is reached, with no new information being uncovered, the sample is believed to be adequate for the study.

Ensuring that data are collected and analyzed properly is also part of good qualitative methodology. Careful attention to details of audiotaping, transcribing, and keeping field notes of focus groups or interviews assures reliable collection of data. Methods for interpreting the data should be specified and include standardized coding methods. Ethnographic computer software can assist in analyzing large amounts of qualitative data. Having more than one person to analyze the data and

using appropriate methods to synthesize the interpretations are important. The technique of examining the study subject from two or more different perspectives (eg, focus groups, in-depth interviews, and oral and written information) is known as "methods triangulation" and helps to assure credibility. Another sign of thorough analysis is the deliberate seeking of "negative" or "outlier" cases that might weaken the proposed interpretation. Feeding draft interpretations back to subjects for validation is also an important technique.

Inevitably, qualitative researchers are involved in a relationship with the subjects they are studying. The techniques noted above help guard against undue bias on the part of researchers, but readers should be given some idea of how much researchers became participants in the study milieu. Also, qualitative studies should cite adequate examples of data (key quotations) to confirm that researchers have drawn an accurate picture of the phenomenon being studied. These quotations lengthen qualitative studies, but they are comparable to the tables in results of a quantitative study. In addition, the context of each study should be described clearly so readers can judge how generalizable the behaviour would be to their setting.

### **Guidelines**

Excellent guidelines for qualitative research are now available to family medicine researchers. In addition to Crabtree and Miller's work,<sup>5</sup> which was a by-product of the 1989 NAPCRG conference, the *British Medical Journal* has further legitimized this approach by publishing a series of articles beginning with Pope and Mays' "Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health

and health services research."<sup>6</sup> There are other resources in the sociologic, anthropologic, and nursing literature.

To assist family physicians in assessing the quality of qualitative work, *Canadian Family Physician* has devised the following guidelines. They will be useful to prospective authors, peer reviewers, and readers. We hope that the power of qualitative methods will be recognized increasingly by family physicians and will be incorporated more commonly into investigating the fascinating but complex questions in primary care.

- The overall purpose of the study and the specific research question should be clearly described. The qualitative method chosen should be justified (eg, in-depth interviews, focus groups, participant observation). While many qualitative studies do not begin with a theoretical model as a framework, when such a model is being used, it should be described. The introduction should indicate the current state of knowledge in the area through a concise literature review. Specify what new information this study will provide.
- The study context and the role of the researcher in the study should be described.
- The rationale for the purposeful sample should be given to reflect the diversity of settings or circumstances of the study topic. Sample size should be adequate to answer the question.
- Information (data) gathering, such as audiotaping, transcribing, and keeping field notes, should be described in enough detail to permit readers to understand the process.
- Procedures for data analysis should be clearly described to enhance credibility. These procedures can include standardized coding techniques, triangulation, member-checking, use of field notes, theme

saturation, and a conscious search for contradictory observations. The interpretations, themes, or concepts created in the analysis should appear to flow logically from the description of the analytic process and be supported by appropriate quotations. Enough quotations should be cited to ensure that readers get a sense of the richness and quality of the evidence supporting the analysis.

- Interpretations and conclusions drawn from the data should be consistent with the evidence presented in the study. The significance of this study in relation to other literature should be addressed and areas for further inquiry suggested.

- Ethics approval should be indicated.
- The abstract should include the headings: Purpose, Design, Setting, Participants, Method, Main findings, Conclusion. ■

### Acknowledgment

I thank Dr Carol McWilliam for her valuable comments during preparation of this editorial and the guidelines.

### References

1. Editor's choice. Unpacking the black box of qualitative research [editorial]. *BMJ* 1995;311(6996):contents page.
2. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(3):390-5.
3. Klein MC, Kaczorowski J, Robbins JM, Gauthier RJ, Jorgensen SH, Joshi AK. Physicians' beliefs and behaviour during a randomized controlled trial of episiotomy: consequences for women in their care. *Can Med Assoc J* 1995;153(6):769-79.
4. Kleinman A, Eisenberg L, Byron G. Culture, illness and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med* 1978;88:251-8.
5. Crabtree BF, Miller WL. *Doing qualitative research. Research methods for primary care*. Vol 3. Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1992.
6. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995; 311:42-5.

## Qualitative research

### *A personal journey*

ANTHONY J. REID, MD, MSC, CCFP

Qualitative research was a "black box" to me before the workshop conducted by Crabtree and Miller at the NAPCRG conference in 1989. The secrets of the box began to be revealed at that meeting, however, and I realized that qualitative methods could be appropriate for investigating one of my own research questions.

I had been involved in a quantitative study of family medicine residents' attitudes toward practising obstetrics. While several factors were revealed as important influences on their decision to practise intrapartum obstetrics, we two physician researchers believed we did not have a true understanding of how the decision was made. This was especially true for women residents, who decided against practising obstetrics in greater proportion than men. Lifestyle factors

appeared to be most important, but our original study did not reveal how they influenced the decision.

Qualitative methods seemed to offer an opportunity to explore women's experiences, beliefs, and decisions in a more meaningful way. Lacking the necessary expertise, we collaborated with an experienced qualitative investigator to create a qualitative study based on in-depth interviews. In it we explored women family physicians' experiences practising obstetrics in a variety of settings and practice types. Because this was my first experience with this kind of study, I was anxious about the possible lack of "scientific methodology." However, I was eventually educated in the ways of qualitative research and learned that it, too, had scientific rigour.

This study had a profound effect on my research perspective. Qualitative methods generated a strong sense of the appropriateness of the method to the subject being investigated. The techniques used, such as in-depth interviews, built on the skills of interviewing and

counseling we use in daily practice. The iterative process of inductive reasoning, moving from observations to hypotheses and back to observations for checking, was very similar to the process of making a diagnosis in practice. We were able to explore many aspects of the question in subtle ways that had not been possible in the quantitative study. The ability to satisfy our natural curiosity about certain issues generated a greater sense of understanding of our subject. We were very excited by this demonstration of power. I realized that, for studies of human behaviour – what most family physicians deal with daily – qualitative methods offered a new dimension of inquiry.

While this experience was not quite a religious conversion, I came to know the potential of qualitative methods first-hand, and I strongly believe that they are most appropriate for many of the complex questions in primary care. I urge others to examine this method more closely and consider it as a tool for their research. ■

profiteront toutefois aux patients âgés, mais ils devront être planifiés et mis en place par des gens bien informés. Les médecins de famille possèdent l'expérience et l'expertise pour se joindre à d'autres et orienter adéquatement le changement. Il faudra trouver le temps de s'impli-

quer activement dans la planification des soins de santé pour les personnes âgées. Cela aussi fait partie d'un traitement respectueux. ■

*aux départements de médecine familiale et de médecine à l'Université Dalhousie de Halifax.*

**Correspondance à :** Dr Murray Nixon,  
Camp Hill Medical Centre, 1763 Robie St,  
Halifax, NS B3H 3G2

• • •

### Ce que nous voulons : la recherche qualitative

*Un domaine prometteur pour la médecine familiale*

ANTHONY J. REID, MD, MSC, CCMF

J'ai pris conscience des méthodes de recherche qualitative lors de la rencontre du North American Primary Care Research Group (NAPCRG) tenue à Québec en 1989. Jusqu'alors, la recherche qualitative était un concept abstrait, une « boîte noire » comme l'affirmait un éditorial<sup>1</sup> du *British Medical Journal* et elle était souvent rejetée par les « vrais » chercheurs impliqués dans la recherche quantitative. Ben Crabtree et Will Miller, les animateurs d'un atelier du NAPCRG, ainsi que d'autres impliqués dans le domaine, ont établi la légitimité de la méthodologie qualitative comme un outil puissant capable de répondre à des questions touchant les soins de première ligne où avait échoué l'approche quantitative.

Même si, jusqu'à maintenant, les méthodes qualitatives n'ont pas reçu une forte publicité dans les périodiques de médecine familiale, elles méritent néanmoins d'être mieux reconnues. Les études qualitatives peuvent approfondir notre compréhension du comportement humain et des services de soins de santé. Nous espérons que cette introduction et

nos lignes directrices stimuleront les lecteurs à approfondir et à s'intéresser à la recherche qualitative entraînant ainsi la soumission d'articles au *Médecin de famille canadien*.

Les méthodes quantitatives traditionnelles ont tenté de répondre aux questions de recherche en utilisant des instruments de mesure, d'énumération, de déduction et de manipulation statistique. Il ne fait pas de doute qu'elles constituent le meilleur moyen de mesurer les effets des interventions mais les études quantitatives sont souvent incapables d'expliquer pourquoi les conclusions obtenues par la « véritable science » n'ont pas toujours les résultats escomptés dans les situations cliniques. Pendant ce temps, les sciences sociales, la psychologie, la sociologie et l'anthropologie ont développé des méthodes capables d'étudier les individus dans leur contexte naturel en utilisant des approches où l'interprétation permet d'explorer et de comprendre des situations à partir de la perspective des individus ou des services impliqués. Par exemple, les études quantitatives ont démontré que le maintien strict d'une glycémie normale entraîne à long terme moins de complications diabétiques secondaires mais ne nous aide pas à comprendre comment et pourquoi nos patients ne s'imposent pas un régime strict capable de régulariser la glycémie.

Seule l'approche comportementale permet de trouver des réponses à ces questions. Les méthodes qualitatives

peuvent nous aider à interpréter le comportement humain désordonné que connaissent bien les médecins de première ligne qui, comparativement aux spécialistes, sont moins confrontés à des situations cliniques toutes faites (cataloguées), mais davantage à des personnes dans leurs contextes et modes de vie personnels et qui vivent selon leur personnalité individuelle. Les deux méthodes sont complémentaires plutôt que mutuellement exclusives. Le choix de la méthode appropriée nous offre de nombreux moyens d'élargir notre compréhension d'un problème.

### Situations où les méthodes qualitatives sont appropriées

La méthodologie qualitative est la mieux adaptée pour analyser plusieurs types de questions. Les techniques qualitatives, tels les groupes de discussion, les entrevues en profondeur et l'observation directe sur une longue période de temps, peuvent toutes nous aider à mieux comprendre les phénomènes fondamentaux de situations complexes et à générer des hypothèses que l'on pourra ensuite valider par des méthodes quantitatives. Par exemple, les études qualitatives effectuées sur la cessation du tabagisme nous ont procuré un nouvel éclairage sur les étapes de la « cessation ». Il devient alors possible de mesurer par des méthodes quantitatives l'efficacité des interventions effectuées pendant ces étapes.<sup>2</sup>

Les méthodes qualitatives peuvent soutenir et approfondir le sens des études quantitatives existantes. Par exemple, dans leurs études portant sur l'épisiotomie, Klein et ses collègues<sup>3</sup> ont utilisé des méthodes autant qualitatives que quantitatives pour mieux comprendre pourquoi certains obstétriciens sont très interventionnistes et d'autres moins. Il en est résulté une compréhension plus approfondie des résultats de l'étude quantitative originelle.

La recherche qualitative permet également l'exploration de situations complexes inexplicables par les méthodes quantitatives. Cette situation est particulièrement vraie lorsqu'on tente d'expliquer le comportement des individus qui deviennent malades. Par exemple, Kleinman et ses collègues<sup>4</sup> ont mis à profit les méthodes qualitatives pour mieux décrire l'énorme influence de la culture sur l'interprétation que fait l'individu de sa maladie.

### Rigueur scientifique

Il est malheureux que de nombreux médecins de famille continuent de croire que la recherche qualitative manque de rigueur scientifique, qu'elle est trop influencée par les biais des chercheurs et qu'on ne peut en généraliser les résultats parce que les échantillons sont de trop faible taille. Afin de changer cette attitude, la première étape consiste à reconnaître l'existence de plusieurs types de «vérité» et que, lorsqu'elle est bien menée, la recherche qualitative possède une rigueur méthodologique qui permet une évaluation critique et un examen minutieux comparables à ceux de la recherche quantitative. Les étapes fondamentales consistent à choisir la méthode appropriée, à définir l'échantillon de façon minutieuse et réfléchie, à recueillir et à analyser les données selon les normes

reconnues et à élaborer une interprétation théorique qui est clairement appuyée par l'information obtenue au moment de l'étude. Une telle approche minutieuse assure aux lecteurs la crédibilité des résultats.

L'un des concepts très importants de la méthodologie qualitative est la capacité de passer de l'observation à la généralisation ou à un modèle théorique grâce à l'approche inducive ou «terre à terre». Elle comporte une boucle itérative où se font des observations qui entraînent des conclusions préliminaires, lesquelles sont ramenées dans la situation observée sur le terrain pour validation. Elles sont ensuite modifiées en fonction de la rétroaction obtenue. L'étude atteint le stade des conclusions lorsque les itérations n'apportent plus d'information nouvelle et qu'on a épousé les tentatives pour couvrir toutes les interprétations pertinentes.

### Composantes d'une bonne recherche qualitative

Contrairement aux échantillons de type statistique choisis pour les études quantitatives où l'on vise une bonne représentativité, les études qualitatives utilisent «l'échantillonnage réfléchi» où l'on choisit délibérément des sujets connus pour la clarté de leurs idées et capables de fournir une information importante. Ces sujets prennent parfois le nom «d'informateurs clés» puisqu'ils sont sélectionnés à cause de leur vision particulière des aspects étudiés. Pour s'assurer que toute l'étendue de l'expérience du phénomène soit représentée, on maximise les variations au niveau de l'échantillon, par exemple en ce qui concerne l'âge, le sexe ou l'occupation. Utilisant le modèle itératif décrit ci-dessus, les données sont colligées et analysées en fonction de chaque sous-groupe de l'échantillon à la recherche de

nouvelles informations. Lorsqu'on atteint le point de «saturation», c'est-à-dire qu'il ne se dégage plus de nouvelles informations, on considère alors que l'échantillon est adéquat pour les fins de l'étude.

Une bonne méthodologie qualitative presuppose une bonne gestion de la collecte et de l'analyse des données. L'attention accordée aux détails entourant l'enregistrement sonore et la transcription des entrevues ainsi que la conservation des notes prises sur le terrain lors des entrevues ou des séances des groupes de discussion permet d'assurer une collecte fiable de données. On devrait spécifier les méthodes utilisées pour l'interprétation des données et décrire les méthodes standardisées de codage. L'utilisation d'un logiciel informatique ethnographique peut faciliter l'analyse des grandes quantités de données qualitatives. Il est également important d'impliquer plus d'une personne dans l'analyse des données et d'utiliser les méthodes appropriées pour dégager la synthèse des interprétations. La technique qui consiste à examiner le sujet d'étude selon au moins deux perspectives (p. ex. groupes de discussion, entrevues approfondies ou information orale et écrite) est connue sous le nom de «triangulation des méthodes» et contribue à accroître la crédibilité. Un autre signe confirmant le sérieux de l'analyse est de rechercher délibérément les cas «négatifs» ou les «valeurs aberrantes» capables d'affaiblir l'interprétation proposée. Soumettre aux sujets les interprétations préliminaires afin de les valider constitue une technique également importante.

Il est inévitable que la recherche qualitative force les chercheurs à entrer en relation avec les sujets étudiés. Les techniques mentionnées ci-dessus aident les chercheurs à se prémunir contre les biais excessifs;

par contre, on devrait indiquer aux lecteurs le niveau de participation des chercheurs dans le milieu étudié. De plus, les études qualitatives devraient citer des exemples adéquats (citations clés) afin de confirmer que les chercheurs ont dégagé une image précise du phénomène étudié. Ces citations allongent la rédaction des études qualitatives mais elles se comparent aux tableaux de résultats que l'on retrouve dans les études quantitatives. Enfin, il est important de décrire clairement le contexte de chaque étude pour permettre aux lecteurs de juger à quel point ils peuvent généraliser le comportement à leur contexte particulier.

### Lignes directrices

Les médecins de famille chercheurs ont maintenant accès à d'excellentes lignes directrices pour la recherche qualitative. En plus des travaux de Crabtree et de Miller<sup>5</sup> qui découlent de la conférence NAPCRG tenue en 1989, le *British Medical Journal* a contribué à la légitimité de cette approche en publiant une série d'articles dont le premier fut celui de Pope et Mays «Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research».<sup>6</sup> On retrouve d'autres ressources dans la littérature sociologique, anthropologique et des sciences infirmières.

Afin d'aider les médecins de famille à mieux évaluer la qualité des articles de recherche qualitative, le *Médecin de famille canadien* a élaboré les lignes directrices suivantes. Elles seront utiles aux auteurs potentiels, aux réviseurs pairs et aux lecteurs. Nous espérons que la puissance des méthodes qualitatives sera de plus en plus acceptée par les médecins de famille et que ces

méthodes seront couramment incorporées à l'investigation des questions fascinantes mais complexes que l'on retrouve dans les soins de première ligne.

- Décrire clairement l'objectif global de l'étude et la question spécifique qui fait l'objet de cette recherche. Justifier la méthode qualitative choisie (p. ex. entrevues approfondies, groupes de discussion, observation des participants). Bien que de nombreuses études qualitatives ne débutent pas en proposant un modèle théorique comme cadre de travail, en donner la description lorsqu'on l'utilise. Préciser dans l'introduction l'état actuel des connaissances dans ce domaine et présenter une courte revue de la littérature. Indiquer quelle information nouvelle cette étude offrira.
- Décrire le contexte et le rôle du chercheur dans cette étude.
- Justifier le choix de l'échantillon afin de refléter la diversité des contextes ou des circonstances entourant le sujet étudié. La taille de l'échantillon doit être suffisante pour répondre à la question.
- Décrire avec suffisamment de détails la cueillette des données, incluant les notes prises sur le terrain, les enregistrements sonores et les transcriptions afin que le lecteur puisse comprendre le processus.
- Décrire clairement la méthode utilisée pour l'analyse des données de façon à accroître la crédibilité. Ces méthodes peuvent inclure notamment les techniques standardisées de codage, la triangulation, la vérification des membres participants, l'utilisation de notes prises sur le terrain, la saturation du thème et la recherche

consciente des observations contradictoires. Les interprétations, les thèmes ou les concepts générés par l'analyse doivent découler logiquement de la description du processus d'analyse et être appuyés par des citations appropriées. Les citations doivent être suffisamment nombreuses pour permettre au lecteur de saisir la richesse et la qualité des preuves à l'appui de l'analyse.

- Les conclusions et l'interprétation des données doivent être conformes aux éléments de preuve présentés dans l'étude. On doit y retrouver la signification de l'étude et sa pertinence à la littérature ainsi que les domaines suggérés de recherche plus approfondie.
- Indiquer que l'étude a reçu une approbation éthique.
- Le résumé doit être structuré avec les intitulés suivants : objectif, conception, contexte, participants, méthodologie, principaux résultats, et conclusion. ■

### Remerciement

Je tiens à remercier Dr Carol McWilliam pour ses commentaires judicieux pendant la préparation de cet éditorial et des lignes directrices.

### Références

1. Choix du rédacteur. Unpacking the black box of qualitative research [éditorial]. *BMJ* 1995;311(6996) : page de contenu.
2. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking : toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(3):390-5.
3. Klein MC, Kaczorowski J, Robbins JM, Gauthier RJ, Jorgensen SH, Joshi AK. Physicians' beliefs and behaviour during a randomized controlled trial of episiotomy : consequences for women in their care. *Can Med Assoc J* 1995;153(6):769-79.
4. Kleinman A, Eisenberg L, Byron G. Culture, illness and care. Clinical lessons

- from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med* 1978;88:251-8.
5. Crabtree BF, Miller WL. *Doing qualitative research. Research methods for primary care*. Col 3. Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1992.
6. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach : an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995;311:42-5.

•••

## Recherche qualitative *Cheminement personnel*

ANTHONY J. REID, MD, MSC, CCMF

**A**vant de participer à l'atelier dirigé par Crabtree et Miller lors de la conférence NAPCRG tenue en 1989, la recherche qualitative était pour moi l'équivalent d'une « boîte noire ». C'est à ce moment que j'ai commencé à comprendre les secrets de cette boîte et c'est alors que j'ai réalisé que les méthodes qualitatives représentaient un bon moyen d'investiguer l'une de mes questions de recherche.

J'ai participé à une étude quantitative portant sur les attitudes des résidents de médecine familiale face à leur implication en obstétrique. L'étude a permis de dégager plusieurs facteurs capables d'influencer fortement leur décision de s'impliquer ou non en obstétrique mais, comme médecins chercheurs, nous avions l'impression de ne pas avoir réussi à comprendre véritablement comment les résidents en arrivaient à cette décision. Ceci s'appliquait surtout aux résidentes dont une plus forte proportion décidaient de ne pas s'impliquer en obstétrique comparativement à leurs confrères masculins. Les facteurs liés au mode de

vie semblaient prépondérants mais notre étude originelle n'a pas révélé comment ceux-ci avaient pu influencer leurs décisions.

Les méthodes qualitatives semblaient nous offrir un moyen d'explorer de façon plus significative les expériences, les croyances et les décisions des femmes. À cause de notre expérience limitée, nous avons collaboré avec un chercheur expérimenté en recherche qualitative afin d'élaborer un projet de recherche qualitative basé sur des entrevues approfondies. Ainsi, nous avons pu explorer les expériences vécues par des médecins de famille de sexe féminin qui exerçaient l'obstétrique dans une variété de contextes et de types de pratique. Parce que c'était ma première expérience avec ce genre d'étude, je m'inquiétais de l'absence possible de « méthodologie scientifique ». J'ai toutefois fini par apprendre les méthodes utilisées en recherche qualitative et j'ai compris qu'elle aussi avait sa propre rigueur scientifique.

Cette étude a fortement influencé mes perspectives de recherche. Les méthodes qualitatives m'ont procuré le sentiment que cette méthode était fort pertinente pour l'objet de notre étude. Les techniques utilisées, par exemple les entrevues approfondies, misaient sur les habiletés d'entrevue et de counselling que nous utilisons quotidiennement. Le processus itératif du raisonnement inductif qui part d'observations pour générer des hypothèses et qui revient aux observations pour l'étape de validation ressemble beaucoup au processus diagnostique que nous utilisons en pratique. Nous avons donc pu explorer de nombreuses facettes de la question avec des subtilités impossibles à appliquer en recherche quantitative. Cette capacité de satisfaire notre curiosité naturelle à

trouver des réponses nous a donné le sentiment d'avoir mieux compris notre sujet. Nous avons été emballés par cette démonstration de puissance. J'ai réalisé que pour les études du comportement humain, c'est-à-dire ce que font quotidiennement la plupart des médecins de famille, les méthodes qualitatives offraient une nouvelle dimension de recherche.

Sans être une expérience de conversion religieuse, cette expérience de première main des méthodes qualitatives m'a appris à connaître leur potentiel et je suis devenu fortement convaincu qu'elles sont les plus appropriées pour trouver des réponses aux multiples questions complexes dans le domaine des soins de première ligne. Je vous encourage fortement à examiner attentivement cette méthode et à la considérer comme outil de recherche. ■

•••

## Les préoccupations environnementales

*Comment les médecins et les hôpitaux peuvent collaborer*

DAVID C. ROSEN, MD, CAFC

**L**es effets potentiels des changements environnementaux et climatiques sur la santé ont fait l'objet de nombreuses publications.<sup>1</sup> L'un des enjeux qu'impose la croissance de la population est la demande accrue sur toutes les ressources. Et l'utilisation des ressources soulève l'aspect de la gestion des déchets.

Les communautés tentent de développer des approches à la gestion des déchets domestiques. Ces politiques impliquent souvent la règle des trois « R » : réduction,